

Mandantenbrief

Reform die nächste, bitte!

Grundlagen, Inhalte und Ausblicke zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

Die Situation

Das Bundeskabinett hat am 24. Mai 2006 den Gesetzentwurf für Änderungen im Vertragsarztrecht verabschiedet. Mit flexibleren Regelungen beim Zulassungsrecht und bei der Bedarfsplanung will die Bundesregierung insbesondere dem Problem ärztlicher Unterversorgung in ländlichen Gebieten begegnen. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2007 in Kraft treten.

Das Gesetz setzt im Wesentlichen an den Stellschrauben an, die in der Vergangenheit eine freie Berufsausübung und Kooperation mit Kollegen verhindert hat. Zum Frust aller Ärzte sind derzeit noch im Vertragsarztrecht Dinge erlaubt, die das Berufsrecht der Ärztekammern in dem jeweiligen Bundesland wiederum verbietet.

Bislang galt: Berufsrecht rangiert vor Sozialrecht (Vertragsarztrecht), letzteres darf nur berufsrechtliche Pflichten verschärfen.

Jetzt aber liberalisiert das Sozialrecht die Art ärztlicher Berufsausübung in einer Weise, wie es das Berufsrecht nicht vorsieht, womit sich auch die Landesärztekammern in ihren Auffassungen bewegen müssen. Generell also ein guter und wichtiger Schritt auf dem Weg der Liberalisierung und Öffnung verkrusteter deutscher Gesundheitsbürokratie.

Was sind die wichtigsten Regelungen im VÄndG?

Ziel des VÄndG ist es, die bisher eher starren Strukturen in der ambulanten Versorgung weiter aufzubrechen und die Verzahnung mit dem stationären Bereich voranzutreiben. Im Überblick lassen sich folgende Punkte zusammenfassen:

- Erlaubnis von örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften zwischen allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern - auch über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) hinaus.

- Erlaubnis einer Tätigkeit als Vertragsarzt an weiteren Orten - auch über den Bereich einer KV hinaus.
- Die Einführung der morbiditätsorientierten Regelleistungsvolumina wird auf 2009 verschoben.
- Vertragsärzte erhalten die Möglichkeit, eine unbegrenzte Zahl von Ärzten auch fachgebietsübergreifend anzustellen.
- In Planungsgebieten mit zu wenigen Ärzten werden die Altersbeschränkungen für die Zulassung als Vertragsarzt (55 Jahre) und die Altersgrenze für das Ende der Tätigkeit (68 Jahre) aufgehoben.
- Auf Landesebene dürfen Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen Sicherstellungszuschläge an Vertragsärzte auch in nicht unterversorgten Gebieten zahlen, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zusätzlichen lokalen Bedarf festgestellt hat.
- Die Anschubfinanzierung für Projekte der Integrierten Versorgung wird um ein Jahr bis Ende 2007 verlängert.
- Die wirtschaftliche Situation der Heilberufe wird in den neuen

Bundesländern dadurch verbessert, dass der Vergütungsabschlag bei der Honorierung einer Privatbehandlung in den entsprechenden Gebührenordnungen aufgehoben wird.

- Gesetzliche Klarstellungen zur Beseitigung von Problemen bei der Gründung Medizinischer Versorgungszentren, bei der Eintreibung der Praxisgebühr und bei der Umsetzung von Patientenbeteiligung.

Die jeweiligen Anpassungen sind zu gegebener Zeit mit den zuständigen Kammern und der KV abzustimmen.

Was bedeuten die Änderungen für die Praxis?

Bei aller Euphorie bleibt zunächst abzuwarten, wie die Landesärztekammern reagieren. Da die Anpassung auf Länderebene vollzogen wird, können sich durchaus regionale Unterschiede bei der Umsetzung ergeben. So könnte z. B. in Bayern die Anstellung eines fachfremden Arztes berufsrechtlich nicht zulässig sein, in Hessen aber wiederum kein Problem darstellen.

Generell ermöglicht das VÄndG nach Klärung der üblichen anfäng-

lichen Schwierigkeiten eine breitere Aufstellung und Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich.

In Ergänzung bspw. zum MVZ haben Ärzte die Möglichkeit, sich gebietsübergreifend gesellschaftlich zusammenzuschließen, oder aber die eigene Praxis im Wettbewerb personell und inhaltlich besser aufzustellen.

So könnte sich z.B. der Dermatologe zur Bildung eines Wundzentrums (Versorgung Diabetischer Fuß, Dekubitus, etc.) mit einem Plastischen Chirurgen, Gefäßchirurgen und Diabetologen zusammenschließen.

Für Praxisnetze könnten sich hieraus ebenfalls attraktive Möglichkeiten zur Schwerpunktbildung und späteren Integrierten Versorgung ergeben.

Fazit

Man kann nur hoffen, dass das Gesetz auch auf Länderebene von allen Beteiligten zum Wohle der Ärzte rasch umgesetzt wird. Dennoch wird regional zu prüfen sein, was möglich ist und was nicht. Unabhängig davon ist jedoch entscheidend, dass man sich bei allen Möglichkeiten zur neuen Aufstellung der Praxis über das generelle Ziel klar werden sollte. Eine Zu-

sammenarbeit lediglich zur Steigerung der Einnahmen zu starten, ist zu überdenken.

Damit man die Chancen der weiteren Liberalisierung durch das VÄndG richtig ausnutzen kann, sollten daher die Fragen zur eigenen medizinischen Entwicklung beantwortet werden.

Hat man dies für sich geklärt, stehen der ärztlichen /zahnärztlichen Praxis nie da gewesene Möglichkeiten zur Berufsausübung offen.

Ob Ausbau eines medizinischen Schwerpunktes und Anstellung anderer Kollegen oder eine ortsübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern oder Zentralisierung und räumlicher Zusammenschluss in ambulanten Zentren, usw.

Wer hätte das vor drei Jahren gedacht!